

(様式3号)

## 学 位 論 文 の 要 旨

氏名 古賀 雄二

〔題名〕

日本におけるICUせん妄モニタリング法の確立に関する研究

〔要旨〕

目的：本邦では妥当性と信頼性の検証されたICUせん妄モニタリングツールは存在しない。そこで国際的に広く使用されているConfusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) およびConfusion Assessment Method for the Intensive Care Unit Flowsheet (CAM-ICUフローシート)、Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) の3ツールの日本語版を検証し、せん妄評価法を確立することを目的とした。

方法：妥当性検証では精神科医のDSM-IV-TR(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision)をせん妄診断の標準基準とし、リサーチナース (RNs) とスタッフナース (SNs) の3ツール評価結果を比較した。日本語版ICDSCはカットオフ値の検討も行った。信頼性検証では3ツールごとにRNsとSNs間の評価の一致度を $\kappa$ 係数で算出した。国内2カ所の大学病院ICU調査を行った。

結果：対象者数は82名、せん妄有病率は22.0%であった。日本語版CAM-ICUはRNsとSNsそれぞれの感度が83%と78%、特異度が95%と97%、一致度 $\kappa=0.85$ であった。日本語版CAM-ICUフローシートは感度が78%と78%、特異度が95%と97%、一致度 $\kappa=0.81$ であった。また、日本語版CAM-ICUフローシートは日本語版CAM-ICUと比べて、所見2と所見4においてそれぞれ12.2~29.7%と95.1~97.6%の評価回数低減が可能であった。日本語版ICDSCはカットオフ値を3点とした場合、感度が66.7%と72.2%、特異度が78.1%と71.9%、一致度 $\kappa=0.55$ であった。

結論：日本語版CAM-ICUと日本語版CAM-ICUフローシートと日本語版ICDSCは妥当性と評価者間信頼性が示されたICUせん妄モニタリングツールであり、3ツール中で最も推奨されるツールは日本語版CAM-ICUフローシートであった。

学位論文審査の結果の要旨

報告番号	甲 第 <b>1356</b> 号	氏 名	古賀 雄二
論文審査担当者	主査教授	清水 昭彦	
	副査教授	堤 雅恵	
	副査教授	山勢 博彰	
学位論文題目名 (題目名が英文の場合は、行を変えて和訳を括弧書きで記載する。)			
日本における ICU せん妄モニタリング法の確立に関する研究			
学位論文の関連論文題目名 (題目名が英文の場合は、行を変えて和訳を括弧書きで記載する。)			
日本語版 CAM-ICU フローシートの妥当性と信頼性の検証			
掲載雑誌名	山口医学		
第 卷 第 号 P. ~			( 2014 年 月 掲載・掲載予定)
(論文審査の要旨)			
<p>本研究は、我が国の ICU せん妄モニタリング法の確立をするために、Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) および Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit Flowsheet (CAM-ICU フローシート)、Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) の 3 ツールの日本語版を検証したものである。</p> <p>妥当性検証として、精神科医の DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision) をせん妄診断の標準基準として、リサーチナース (RNs) およびスタッフナース (SNs) の 3 ツールの評価結果を比較した。日本語版 ICDSC はカットオフ値の検討も行った。また、信頼性検証として、3 ツールごと RNs と SNs の評価の一致度を算出した。</p> <p>評価対象者数は 82 名であった。日本語版 CAM-ICU は感度 (83%, 78%)、特異度 (95%, 97%)、一致度 (<math>\kappa=0.85</math>)、日本語版 CAM-ICU フローシートは、感度 (78%, 78%)、特異度 (95%, 97%)、一致度 (<math>\kappa=0.81</math>) であった。日本語版 ICDSC は、より高い特異度を確保するためにカットオフ値を 3 点とし、感度 (66.7% と 72.2%)、特異度 (78.1%, 71.9%)、一致度 (<math>\kappa=0.55</math>) であった。これらにより、日本語版 CAM-ICU と日本語版 CAM-ICU フローシートと日本語版 ICDSC の 3 ツールについて、妥当性と評価者間信頼性を示すことができた。</p> <p>論文審査では、論文全体の結論について、3 ツールの中でどのツールが最も推奨されるツールであるかが明確に示されていないことを指摘し、修正を求めた。最終的に提出された論文では、ICDSC よりも CAM-ICU・CAM-ICU フローシートが感度・特異度ともに優れること、CAM-ICU と CAM-ICU フローシートはほぼ同等の感度・特異度が得られるが CAM-ICU フローシートの方が患者負担を低減できることの 2 点から、CAM-ICU フローシートの使用を推奨する旨の結論に修正された。また、数カ所の文章表現上の問題や図表の適切性などについて修正を求め、これらについても適切な修正が行われていた。</p> <p>本研究における成果は、我が国における ICU せん妄を的確にアセスメントできる方法を検証したことにより、クリティカルケアにおける質の高い看護アセスメントとその後のより良いケアにつながるツールを提供できたことである。よって、博士後期課程の学位論文として価値あるものと認めた。</p>			
備考 審査の要旨は 800 字以内とすること。			